

10.3966/199457952020031402011

愛滋病在醫療機構中的感染管制

劉尊榮

彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院內科部感染科

通訊作者：劉尊榮

連絡電話：04-7238595 ext. 4090

電子信箱：63557@cch.org.tw

所屬單位：彰化基督教財團法人彰化基督教醫院內科部感染科

連絡地址：彰化市南校街135號

人類免疫缺乏病毒（簡稱愛滋病毒，HIV）攻擊血液中的CD4+淋巴球，弱化免疫能力，使身體失去抵抗病菌的能力，造成愛滋病毒感染者罹患在一般正常人少見的各式伺機性感染或腫瘤，因此產生後天免疫缺乏症候群（簡稱愛滋病，AIDS）。在醫療機構內，將HIV傳染給病人或醫療工作者非常少見，大部分的尖銳物品扎傷或血體液的暴露並沒有導致HIV感染。在1991年，美國佛州報導一位罹患AIDS的牙醫師於執行業務過程傳染HIV給曾經接受其照護850名中的5位病人^[1]。同於AIDS流行的早期，有另外4個調查研究顯示，在曾經接受罹患AIDS的外科醫師或牙醫師之手術或治療的895位病人中，並沒有人被傳染HIV^[1]。在1997年Cardo等發表歐美4國多中心醫療工作者尖銳物品扎傷後HIV血清陽轉個案控制研究顯示，會造成血清陽轉的風險，包括，深部扎傷(odds ratio, OR=15)、器械上有明顯的血跡(OR=6.2)、針具進入動靜脈的步驟(OR=4.3)、和感染來源是處於AIDS末期的病人(OR=5.6)。暴露後服用zidovudine則具有保護效果(OR=0.19)^[2]。此後，就很少有在醫療機構內將HIV傳染給病人或醫療工作者相關的報導。HIV並不會透過空氣、水、唾液、汗液、眼淚、接吻、昆蟲、寵物、共用廁所、飲食或飲料來傳播。然而，正確地執行標準防護措施和適當的清潔消毒與滅菌的過程更可以預防感染的風險。

臺灣HIV流行病學現況

我國自1984年診斷第一位HIV感染者起，至2019年11月底止，本國籍累積通報個案數有39,533人，男女比率約18:1。其中曾經出現HIV相關的伺機性感染或腫瘤或CD4+淋巴球小於200/ μ L者等發病AIDS個案佔47.7%。目前仍有82.8%個案存活，約佔臺灣2300萬總人口的1.4‰。HIV感染時的診斷年齡集中15至49歲，佔93.1%。感染者分佈在各種行業、學生、家庭管理或無業，因此，並沒有職業別的區別。得到HIV感染的主要危險因子，包括異性間不安全性行為(15.8%)、男男間不安全性行為(64.9%)和注射藥癮者(18%)。只有非常少數是接受輸血或母子垂直傳染的個案。感染個案主要集中在六都共佔78.3%；澎湖、金門、馬祖等離島只有少數零星個案^[3]。

測不到病毒等於不會傳染病毒

自1995年何大一博士提出以高效能抗反轉錄病毒組合藥物（俗稱雞尾酒療法）對HIV進行「Hit early and hard（早期用藥、強力治療）」的概念^[4]，臺灣疾病管制署於1997年開始提供三合一的藥物組合，愛滋病毒感染就從致命性的疾病轉變成如同糖尿病或高血壓等的慢性疾病，只要長期規則服藥就都能獲得良好控制。從對母子垂直傳染進行預防工作，包括全面性地對孕婦做愛滋諮詢與檢驗、對所有HIV檢驗陽性孕婦提供抗病毒藥物治療、安排剖腹產、適當地對嬰兒治療、和避免餵母乳，